

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA KANKER SERVIKS

Sri Lestariningsih¹⁾ Martini²⁾

¹⁾ dan ²⁾ Prodi Kebidanan MetroPoltekkes Kemenkes Tanjungkarang

E_mail : lestariningsih@yahoo.co.id

ABSTRAK : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Kanker Serviks. Data dari organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO), kanker serviks merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Secara global, kanker serviks berkontribusi sebesar 12 % dari seluruh kanker yang menyerang wanita. Hasil pra survey di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek terdapat peningkatan kejadian kanker serviks sebanyak 3,97% dari 1.156 pasien, tahun 2009 menjadi 4,61% dari 1214 pasien pada tahun 2011. Beberapa faktor risiko yang menyebabkan kanker serviks antara lain usia, usia menikah pertama kali, paritas, merokok, riwayat keluarga menderita kanker serviks, status ekonomi, kekebalan tubuh dan ras. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kanker serviks di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2012. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode analitik dengan rancangan *case control*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang datang berobat ke poli gynecology periode Januari–November 2012 sejumlah 985 pasien. Penarikan sampel kelompok kontrol secara *Systematic Random Sampling*. Perbandingan sampel kasus (43) : kontrol (86). Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi kejadian kanker serviks sebanyak 33,33%, usia berisiko (35-50 tahun) di sebanyak 48,84%, paritas berisiko (>3 anak) sebanyak 39,53%, umur pertama kali menikah sebanyak 44,19%. Hasil uji *chi square* usia dengan kejadian kanker serviks didapatkan *p value* 0,575, paritas dengan kejadian kanker serviks didapatkan *p value* 0,036, dan umur pertama kali menikah dengan kejadian kanker serviks didapatkan *p value* 0,000. Kesimpulan penelitian bahwa terdapat hubungan antara paritas dan umur pertama kali menikah dan tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian kanker serviks di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2012. Berdasarkan hasil tersebut maka pentingnya dilakukan pemeriksaan pap smear dan IVA secara rutin.

Kata Kunci: Kanker serviks, usia, paritas.

PENDAHULUAN

Menurut data WHO, kanker serviks merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia pada wanita dari seluruh penyakit kanker yang ada. Penyakit ini merupakan urutan pertama pembunuh wanita akibat kanker di negara-negara berkembang. Kanker serviks berkontribusi sebesar 12 % dari seluruh kanker yang menyerang wanita. Sekitar tahun 2000-an menunjukkan bahwa insidensi penyakit ini kurang lebih 493.243 jiwa per tahun. Sementara, sebanyak 80% dari jumlah penderita berasal dari negara sedang berkembang (Wijaya, 2010).

Berdasarkan *World Cancer Report* dalam 2 dekade terakhir terjadi kenaikan kasus kanker, yaitu sebanyak 50%. Pada tahun 2000 jumlah 10 juta kasus dimana 4,7 juta penderitanya adalah wanita, tetapi pada tahun 2020 diperkirakan jumlah kasusnya menjadi 15 juta. Terdapat kasus baru kanker serviks berjumlah 2.429 atau sekitar 25,91% dari seluruh kanker yang ditemukan di Indonesia. Setiap tahunnya sekitar 500.000 perempuan di diagnosa menderita kanker serviks dan lebih dari 250.000 meninggal dunia, total 2,2 juta perempuan di dunia menderita kanker serviks (Yayasan Kanker Indonesia, 2007). Saat ini di Indonesia

diperkirakan dalam setiap harinya terjadi 41 kasus baru kanker serviks dan sekitar 20 orang setiap harinya meninggal dunia karena kanker tersebut. (Sukaca, 2009). Jumlah penderita baru kanker serviks di Bandar Lampung mempunyai kecenderungan meningkat setiap tahun, pada tahun 2009 ditemukan 11 kasus baru, dan pada tahun 2010 sampai dengan bulan maret ditemukan 3 kasus baru (Rekapitulasi Laporan Harian PKBI, 2010).

Dampak kanker serviks, pada lesi pra kanker, akan menyebabkan kegagalan fungsi reproduksi karena komplikasi pengobatan lesi pra kanker. Kanker serviks stadium awal dapat menyebabkan kegagalan fungsi reproduksi khususnya pada penderita usia muda karena pengobatan pembedahan ataupun radiasi. Kanker serviks stadium lanjut ataupun kanker serviks yang tumbuh lagi setelah pengobatan dapat menyebabkan kematian pada penderitanya karena kegagalan pengobatan. Pada stadium lanjut, kanker dapat menyebar (*metastase*) ke berbagai organ lainnya sehingga dapat menyebabkan gangguan fungsi berbagai organ, seperti ginjal, paru-paru hati dan organ lainnya (Wijaya, 2010). Kanker servik juga dapat memberikan dampak secara ekonomi, serta dapat mengganggu peran wanita sebagai seorang ibu.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan *case control* yaitu faktor usia ibu, paritas, dan usia saat pertama kali menikah dipelajari dengan menggunakan pendekatan “*retrospective*”, atau kejadian kanker serviks diidentifikasi saat ini kemudian faktor usia ibu, paritas, dan usia saat pertama kali menikah. Studi *case control* dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kanker serviks dan kelompok tidak kanker serviks, kemudian secara retrospektif (penelusuran kebelakang) diteliti faktor usia ibu, paritas, dan usia saat pertama kali menikah dengan menggunakan *ceklist* yang berisi nama, subjek dan beberapa gejala atau sasaran pengamatan.

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami kejadian kanker serviks di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung periode Januari-November 2012 yang berjumlah 43 pasien. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua pasien yang tidak mengalami kejadian kanker serviks di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung periode Januari-November 2012 yang berjumlah 942 pasien. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus desain *case control* yang dikemukakan oleh Lameshow dalam Basuki (2000: 129) sebagai berikut:

$$n = \frac{2pq (Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

Hasil perhitungan sampel berdasarkan penelitian terdahulu oleh Melva (2008) diperoleh hasil jumlah responden sebanyak 43 responden. Berdasarkan hasil perhitungan dibutuhkan sampel minimal sebanyak 43 responden dengan kanker serviks sebagai sampel kasus, dan untuk sampel kontrol menggunakan perbandingan 1: 2 yang berarti jumlah sampel kontrol adalah $43 \times 2 = 86$ kasus sehingga total sampel yang diambil $43 + 86 = 129$ pasien (Budiarto, 2004).

Teknik pengambilan untuk sampel kontrol menggunakan teknik *systematic random sampling* (Notoatmodjo, 2010), yaitu dengan cara membuat daftar elemen atau anggota populasi secara acak antara 1 sampai dengan banyaknya anggota populasi, kemudian membagi dengan jumlah sampel yang diinginkan :

Perhitungan penentuan sampel dengan rumus sebagai berikut :

N (jumlah populasi) : 942 responden
 n (sampel) : sampel yang diinginkan 86 responden
 I (interval) : $942 : 86 = 10,95$ dibulatkan menjadi 11.

Maka anggota populasi yang terkena sampel adalah setiap elemen (nama orang) yang mempunyai nomor kelipatan 11. Untuk responden pertama dilakukan pengundian sebanyak 11 gulungan dengan no 1-11, maka terpilih no: 3 sebagai responden pertama, sehingga no responden selanjutnya adalah no: 14, 25, 36, 47 dan seterusnya sampai mencapai jumlah 86 anggota sampel.

Pengolahan Data dengan langkah-langkah *editing, coding, processing, cleaning, analiting*. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dan hasil penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Frekuensi usia, paritas, dan usia pertama kali menikah pada pasien di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung

Variabel	Jml	Persen
Usia Pasien		
Usia berisiko	63	48,84%
Usia kurang berisiko	86	51,16%
Jumlah	129	100
Paritas Pasien		
Paritas berisiko	37	39,53%
Paritas kurang berisiko	78	60,47%
Jumlah	129	100
Umur Pertama Kali Menikah		
Umur berisiko	57	44,19%
Umur kurang berisiko	72	55,81%
Jumlah	129	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa terdapat 48,84% (63 orang) dengan usia berisiko (35 - 50 tahun), terdapat 39,53% (37 orang) dengan paritas berisiko (> 3 anak), dan Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa terdapat 44,19% (57 orang) dengan usia pertama kali berisiko (< 20 tahun).

Analisa Bivariat

Tabel 2
PERSENTASE USIA BERISIKO TERHADAP KEJADIAN KANKER SERVIKS DI RSUD ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG TAHUN 2012

Usia	Kanker Serviks				Total		P value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	N	%		
Berisiko	19	44,2	44	51,2	63	48,8	0,575	0,756 0,362-1,577
Kurang berisiko	24	55,8	42	48,8	86	51,2		
Total	43	100	86	100	129	100		

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui bahwa dari 43 orang yang mengalami kanker serviks terdapat 44,2% (19 orang) dengan usia berisiko, sedangkan dari 86 orang ibu pada kelompok yang tidak mengalami kanker serviks terdapat 51,2% (44 orang) dengan usia

yang berisiko. Dari hasil uji *chi square* didapatkan bahwa *p value* = 0,575, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian kanker serviks.

Tabel 3
PERSENTASE UMUR PERTAMA KALI MENIKAH BERISIKO TERHADAP KEJADIAN KANKER SERVIKS DI RSUD ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG

Umur pertama kali menikah	Kanker serviks				Total		P value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	N	%		
Berisiko	37	86	20	23,3	57	44,2	0,000	20,350 7,508-55,161
Kurang berisiko	6	14	66	76,7	72	55,8		
Total	43	100	86	100	129	100		

Berdasarkan tabel 7 di atas diketahui bahwa dari 43 orang dengan kanker serviks terdapat 86% (37 orang) dengan umur pertama kali menikah yang berisiko, dan dari 86 orang yang tidak mengalami kanker serviks terdapat 23,3% (20 orang) dengan umur pertama kali menikah berisiko. Dari hasil uji *chi square* didapatkan bahwa *p value* = 0,000, berarti ada hubungan yang bermakna antara umur pertama

kali menikah dengan kejadian kanker serviks di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2012. Hasil analisis juga diperoleh OR= 20,350

artinya pada umur pertama kali menikah (< 20 tahun memiliki risiko 20,350 kali lebih besar mengalami kanker serviks dibandingkan umur pertama kali menikah >20 tahun.

Tabel 4
PERSENTASE PARITAS BERISIKO TERHADAP KANKER SERVIKS DI RSUD ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG TAHUN 2012

Paritas	Kanker serviks				Total		P value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	N	%		
Berisiko	23	53,5	28	32,6	51	100	0,036	2,382 1,125-5,043
Kurang berisiko	20	46,5	58	67,4	78	100		
Total	43	100	86	100	129	100		

Berdasarkan tabel 6 di atas diketahui bahwa dari 43 orang yang mengalami kanker serviks terdapat 53,3% (23 orang) dengan paritas berisiko, sedangkan dari 86 orang pada kelompok yang tidak mengalami kanker serviks terdapat 32,6% (28 orang) dengan paritas

berisiko. Dari hasil uji *chi square* didapatkan bahwa *p value* = 0,036, berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian kanker serviks di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2012. Hasil analisis juga diperoleh OR=2,382 artinya pada paritas

berisiko (>3 anak) memiliki risiko 2,382 kali lebih besar mengalami kanker serviks dibandingkan dengan paritas kurang berisiko (1-3 anak).

PEMBAHASAN

Analisa univariat.

Persentase Usia Berisiko Kanker Serviks di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2012.

Hasil analisa data mengenai umur responden dengan kasus Gynecologi di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2012, diketahui bahwa terdapat 48,84% (63 orang) dengan umur berisiko. Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian Rauf (2003) di empat rumah sakit di Makassar dengan hasil terdapat 26,6% pasien dengan umur yang berisiko. Hasil penelitian Melva (2008) di RSUP H. Adam Malik Tahun 2008 dengan hasil dari 120 pasien yang berobat di ruang kebidanan terdapat 34 (28,33%) dengan usia yang berisiko.

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pada pasien dengan usia yang berisiko akan berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu dimana hal ini dimungkinkan karena pada usia yang berisiko tersebut banyak wanita yang mengalami komplikasi pada organ reproduksinya. Jika dikaitkan dengan teori mengenai karakteristik umur ibu maka umur aman bagi seorang wanita untuk masa reproduksi adalah 20-30 tahun. Wanita dengan lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya komplikasi. Hal ini dikarenakan pada umur diatas 35 tahun fungsi reproduksi wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi akan lebih besar (Prawiroharjo, 2002).

Persentase Paritas berisiko di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan kasus Gynecologi di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2012 terdapat 39,53% (51 orang) dengan paritas berisiko. Hasil penelitian ini memiliki hasil yang lebih tinggi dibandingkan penelitian Rauf (2003) di empat rumah sakit di Makassar dengan hasil terdapat 35,4% pasien dengan umur yang berisiko. Hasil penelitian Melva (2008) di RSUP H. Adam Malik Tahun 2008 dengan hasil dari 120 pasien yang berobat di ruang kebidanan

terdapat 54 (45%) dengan paritas yang berisiko (> 3 anak).

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan paritas yang berisiko cukup tinggi yang kemungkinan berkaitan dengan kejadian kanker serviks yang dialaminya dimana pada wanita dengan paritas yang berisiko lebih berisiko untuk mengalami komplikasi pada organ reproduksinya. Menurut Wiknjosastro (2005), makin tinggi paritas ibu maka makin kurang baik endometriumnya. Hal ini diakibatkan oleh vaskularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan yang lampau sehingga dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi pada organ reproduksinya.

Persentase umur pertama kali menikah pada Ibu bersalin di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung

Hasil analisa data mengenai paritas responden dengan kasus Gynecologi di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2012, terdapat 44,19% (57 orang) dengan usia perkawinan pertama kali yang berisiko (< 20 tahun). Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian Melva (2008) di RSUP H. Adam Malik Tahun 2008 dengan hasil dari 120 pasien yang berobat di ruang kebidanan terdapat 27 (22,5%) dengan usia perkawinan pertama kali yang berisiko < 20 tahun).

Usia pertama kali menikah yang berisiko ini merupakan salah satu faktor utama, sebab semakin muda seseorang melakukan hubungan seks, semakin besar risiko untuk terkena kanker serviks. Wanita yang telah beraktivitas seksual dini sebelum usia 17 tahun lebih berisiko tinggi sebab sel-sel serviksnya sangat rapuh di usia tersebut (Nurwijaya, dkk., 2010). Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan usia pertama kali menikah berisiko masih tinggi dimana hal ini kemungkinan berdampak pada komplikasi pada organ reproduksi.

Analisa bivariat

Hubungan antara usia dengan kejadian Kanker serviks di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung

Hasil uji *chi square* didapatkan bahwa nilai *p value* = 0,575, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian kanker serviks di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2012. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian

oleh Nurhidayah (2011) di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya dengan hasil analisis uji statistik melalui uji *Chi Square* dengan χ^2 hitung 0,97, sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian Ca. Serviks. Hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan kanker serviks ini dimungkinkan karena jumlah responden yang mengalami kanker serviks proporsinya lebih besar pada ibu dengan usia kurang berisiko dibandingkan pada usia yang berisiko, hasil ini juga dimungkinkan karena kanker serviks bukan hanya dipengaruhi oleh faktor tunggal tetapi multi faktor yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Tidak ditelitinya faktor risiko-faktor risiko lain tersebut karena penelitian ini menggunakan studi dokumentasi, dimana ada beberapa informasi dari data rekam medik yang tidak diisi dengan lengkap oleh petugas kesehatan.

Perempuan yang rawan mengidap kanker serviks adalah mereka yang berusia berisiko (35-50 tahun). Meski fakta memperlihatkan bahwa terjadi pengurangan risiko infeksi HPV seiring pertambahan usia, namun sebaliknya risiko infeksi menetap/persisten justru meningkat. Hal ini diduga karena seiring pertambahan usia, terjadi perubahan anatomi dan histology (Wijaya, 2010).

Faktor umur tersebut berkaitan dengan periode laten dari fase pra invasive menjadi invasive yang memakan waktu sekitar 10 tahun, hanya 9% dari wanita berusia < 35 tahun telah menunjukkan fase invasive pada saat diagnosis. Hasil penelitian dari beberapa laboratorium Patologi Anatomi di Indonesia ditemukan bahwa kejadian kanker serviks mencapai puncaknya pada usia 36-39 tahun. Sebenarnya pada usia dibawah 15 tahun pun kanker serviks sudah berkembang namun akan baru tampak gejala setelah 10 sampai 30 tahun kemudian (Novaks dan Jonatan dalam Melva, 2008)

Hubungan antara paritas dengan kejadian Kanker serviks di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa nilai *p value* = 0,036, berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian kanker serviks di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2012. Hasil analisis juga diperoleh OR=2,382 artinya pada responden dengan paritas berisiko memiliki risiko 2,382 kali lebih besar mengalami kanker serviks dibandingkan dengan paritas kurang berisiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Irvianty (2011) di RS Hasan Sadikin Bandung dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks dengan nilai *p value*: 0,000 dan OR: 6,396). Hasil penelitian Melva (2008) di RSUP. Adam Malik Medan dengan hasil terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks dengan *p value*: 0,000 dan OR: 8,23. Hasil penelitian Rauf (2003) di empat rumah sakit di Makassar periode Januari 2002 - Desember 2003 dengan hasil terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks dengan *p value*: 0,000.

Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki anak lebih dari 3 atau jarak kehamilan terlampau dekat, hal tersebut karena dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim yang dapat berkembang menjadi keganasan (Sukaca, 2009). Sama seperti patner seksual, jumlah kehamilan yang pernah dialami wanita juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Sehingga wanita yang mempunyai banyak anak atau sering melahirkan mempunyai risiko terserang kanker serviks lebih besar (Wijaya, 2010). Melahirkan anak banyak dan sering hamil dapat meningkatkan risiko kanker serviks pada wanita (Nurwijaya dkk., 2010)

Pada wanita dengan paritas tinggi berkaitan dengan daya tahan serviks yang berkurang dan memungkinkan tumor yang lebih cepat berkembang dimana eksofitik mulai dari sambungan skuamo kolumnar mengalami infeksi sekunder dan nekrosis kemudian tumbuh kedalam stroma serviks dan cenderung mengadakan infiltrasi menjadi ulkus, berlanjut merusak struktur jaringan serviks menjadi ulkus yang luas. Pada serviks yang normal, secara alamiah mengalami proses metaplasia (erosi) akibat saling desak mendesak kedua jenis epitel yang melapisi. Dengan keadaan serviks yang mudah terkena infeksi menyebabkan masuknya mutagen porsio yang erosif (metaplasia skuamosa) berubah menjadi patologik (*displasia dikariotik*) dan akhirnya menjadi karsinoma invasif (Hacker & Moore, 2001 dalam Melva, 2008).

Hubungan antara Umur pertama kali menikah dengan kejadian Kanker serviks di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa nilai *p value* = 0,000, berarti ada hubungan yang bermakna antara umur pertama kali menikah dengan kejadian kanker

serviks di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2012. Hasil analisis juga diperoleh $OR = 20,350$ artinya pada umur pertama kali menikah yang berisiko (<20 tahun) memiliki risiko 20,350 kali lebih besar mengalami kanker serviks dibandingkan dengan umur pertama kali menikah yang kurang berisiko (>20 tahun).

Hasil penelitian Melva (2008) di RSUP. Adam Malik Medan dengan hasil terdapat hubungan antara usia menikah pertama kali dengan kejadian kanker serviks dengan p value: 0,000 dengan ratio prevalence 2,3. Hasil penelitian Rauf (2003) di empat rumah sakit di Makassar periode Januari 2002 - Desember 2003 dengan hasil terdapat hubungan antara usia menikah dengan kejadian kanker serviks dengan p value: 0,017.

Menikah dini mempunyai beberapa risiko, hal ini karena pada saat usia muda, sel-sel rahim masih belum matang. Sel-sel tersebut tidak rentan terhadap zat-zat kimia yang dibawa oleh sperma. Dan segala macam perubahannya. Jika belum matang, bisa saja ketika ada rangsangan sel yang tumbuh tidak seimbang dengan sel yang mati. Dengan begitu maka kelebihan sel ini bisa berubah sifat menjadi sel kanker (Sukaca, 2009: 46). Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah berusia 20 tahun, oleh karena itu wanita yang menikah pada usia < 20 tahun cenderung mudah terkena penyakit kanker serviks (Setiati, 2009).

Pada wanita seharusnya menikah pada usia yang benar-benar matang, karena jika mereka menikah pada usia yang belum matang (<20 tahun) maka sel-sel mukosa yang belum matang akan mengalami perubahan. Ini dapat merusak sel-sel dalam mulut rahim, hal ini berkaitan erat dengan belum sempurnanya perkembangan organ reproduksi yang dapat diperberat jika pada usia muda tersebut mereka telah melahirkan anak sehingga serviks menjadi rentan terhadap infeksi virus sehingga masuknya mutagen porsio yang erosif berubah menjadi patologik (*displasia dikariotik*) dan akhirnya menjadi karsinoma invasif (Hacker & Moore, 2001 dalam Melva, 2008).

SIMPULAN

Persentase usia berisiko (35-50 tahun) sebanyak 48,84%. Persentase paritas berisiko (>3 anak) sebanyak 39,53%. Persentase umur pertama kali menikah berisiko sebanyak 44,19%.

Tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian kanker serviks (p value 0,575). Ada

hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks (p value 0,036 dan $OR: 2,382$; $CI: 1,125 - 5,043$). Ada hubungan antara umur pertama kali menikah dengan kejadian kanker serviks (p value 0,000 dan $OR 20,350$; $CI: 7,508 - 55,161$)

SARAN

Kanker serviks bukan hanya dipengaruhi oleh faktor tunggal tetapi multi faktor yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Tidak ditelitinya faktor resiko-faktor risiko lain tersebut karena penelitian ini menggunakan studi dokumentasi, dimana ada beberapa informasi dari data rekam medik yang tidak diisi dengan lengkap oleh petugas kesehatan. untuk petugas kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung perlu melengkapi data-data yang terdapat di rekam medik

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan untuk menangani kasus-kasus kanker serviks terutama yang mengarah kepada stadium lebih lanjut, serta lebih memberikan perhatian terhadap pasien penderita kanker terutama bagi mereka yang memang memiliki faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks tersebut dengan melakukan promosi kesehatan bekerjasama dengan dinas kesehatan untuk meningkatkan sosialisasi di sarana-sarana kesehatan khususnya yang berkaitan dengan obgin serti di dokter spesialis dan bidan-bidan praktek swasta mengenai pentingnya pemeriksaan pap smear dan *Inspection Visual with Acetic Acid* (IVA) yang dilakukan 3 tahun setelah berhubungan seksual dan selanjutnya berkala setiap tahun sampai dengan usia 30 tahun. Bila 2-3 kali pemeriksaan dengan hasil normal maka pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan 2 tahun sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Bastian, Basuki, 2000, *Aplikasi Metode Kasus-Kontrol*, FKUI, Jakarta.
- Budiarto, E. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar*. EGC
- Joeharno, M. 2008. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Kanker Leher Rahim di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2007. Tersedia dalam <http://bidanaktif.blogspot.com/2013/04/hubungan-umur-dan-paritas-ibu-dengan.html>

- Melva, 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Leher Rahim pada Penderita yang Datang Berobat di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2008*. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara Medan 2008. Tersedia dalam <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6778/1/09E00801.pdf>
- Nurwijaya, Hartati dkk., 2010, *Cegah dan Deteksi Dini Kanker serviks*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Nurhidayah, 2011. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Kanker Serviks di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya. KTI. Tersedia dalam <http://share.stikesyarsis.ac.id/elib/main/dok/00260/HUBUNGAN-USIA-IBU-DENGAN-KEJADIAN-KANKER-SERVIKS-DI-YAYASAN-KANKER-WISNUWARDHANA-SURABAYA>
- PKBI, 2010, *Rekapitulasi Laporan Harian*, PKBI, Jakarta
- Prawirohardjo, 2002. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo. Jakarta
- Rauf, S. Masrum, H. 2003. Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Serviks pada Empat Rumah Sakit di Makassar Periode Januari 2002-Desember 2003. Tersedia dalam http://med.unhas.ac.id/obgin/index.php?option=com_content&task=view&id=119&Itemid=63
- RSUD Abdul Moeloek, 2012, *Rekam Medis*, Bandar Lampung
- Setiati, 2009, *Waspada 4 kanker Ganas Pembunuh Wanita*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Sukaca, Bertiani., 2009, *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks*, Genius Publisir, Yogyakarta.
- Wijaya, Delia., 2010, *Pembunuh Ganas itu Bernama Kanker Serviks*, Sinar Kejora, Yogyakarta.